

合穴,可调中焦,理脾胃;内关穴为手厥阴心包经穴,又为阴维交会穴,能开胸舒膈,和胃降逆。香附、广木香等药研末敷贴中脘、足三里、合谷穴能和胃降逆,调畅气机。

参考文献

[1] 李益农,萧树东,张锦坤,等.慢性胃炎的诊治问题[J].

中华内科杂志,1983,22(5):261-262

[2] 周建中,陈泽民,危北海.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中西医结合杂志,1990,10(5):318-319

(收稿日期:2010-12-30;修回日期:2011-02-17)

[编辑:黄健]

芒针治疗膝关节骨性关节炎 30 例

赵莉^{1*} 谢新才²

(1 北京市朝阳区将台社区卫生服务中心中医科,北京市朝阳区酒仙桥路 49 号,100016;

2 首都医科大学附属北京中医医院针灸科)

*通讯作者: xiaomaoli201 student@sina.com, 13520908725

[关键词] 骨关节炎;膝关节;针灸;芒针疗法

近年来,我们用芒针治疗膝关节骨性关节炎(KOA)效果满意,并与毫针治疗本病进行对比,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均来自门诊,采用简单随机化方法分为两组。治疗组 30 例,男 7 例,女 23 例;年龄 43~70 岁,平均(56.23±7.64)岁;病程 6 个月~12 年,平均(5.34±2.67)年;平均疼痛积分(7.15±0.95)分;平均症状评分(51.00±13.22)分。对照组 30 例,男 9 例,女 21 例;年龄 45~69 岁,平均(57.33±6.95)岁;病程 2 个月~15 年,平均(5.81±3.02)年;平均疼痛积分(7.12±1.01)分;平均症状评分(50.33±11.59)分。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

采用美国风湿病学会(ACR)1995 年修订的《膝骨关节炎诊断标准》^[1]:①1 个月来大多数时间有膝痛;②骨赘形成;③年龄≥40 岁;④晨僵≤30min;⑤关节活动时有关节摩擦音。满足①、②条或①、③、④、⑤条者可诊断为 KOA。

1.3 纳入标准

①符合 ROA 的西医诊断标准者;②年龄 40~70 岁;③临床症状发作期;④近 2 个月未用过治疗 KOA 的中西药物及其他疗法者。

1.4 排除标准

①关节间隙显著狭窄或关节间形成骨桥连接而

成骨性强直;②急性关节损伤,膝关节结核、肿瘤,风湿和类风湿关节炎;③合并心脑血管、肝、肾、造血系统疾病及精神病患者;④妊娠期及哺乳期妇女;⑤近 2 个月内用过有关治疗药物或使用其他治疗方法。

2 治疗方法

2.1 治疗组

①芒针取穴:环跳。操作:按 1990 年国家标准《经穴部位》进行取穴,患者取侧卧位,屈膝屈髋,用拇指深压环跳穴,局部产生酸胀感后穴位常规消毒,用 30 号 7 寸不锈钢芒针快速刺穴位,刺入 10~15cm,行手法使局部产生酸、麻、胀感,以针感向下肢传导为佳,在进针点周围 1cm 处用芒针快速刺入 2 针,3 针针尖指向呈锥形。1 周治疗 3 次,6 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后观察疗效。②毫针取穴:梁丘、血海、鹤顶、犊鼻、膝眼、阴陵泉、阳陵泉、膝阳关、阿是穴。操作:患者取仰卧位,腘窝部垫起以使膝关节成屈曲状。穴位常规消毒后,用 30 号 1.5 寸不锈钢毫针快速进针,膝眼穴向膝中斜刺 0.8~1 寸,其余穴位均直刺 0.8~1.2 寸。每次治疗留针 20min,1 周治疗 3 次,6 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组

毫针取穴及操作同观察组。每次治疗留针 20min,1 周治疗 3 次,6 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①主症疼痛积分评定(VAS 法)^[2]:治疗前后分别检查 1 次。②膝关节临床症状评分:采用膝骨性

关节炎治疗效果判定标准(JOA 表)进行;该表主要包括:疼痛,能步行;疼痛,能上下楼梯;屈曲角度及强直,高度挛缩;肿胀共 4 个方面,总分 100 分,所有条目均为正向评分。

临床疗效评定依据国家中医药管理局 1995 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:关节疼痛、肿胀消失,活动功能恢复正常。好转:关节疼痛、肿胀减轻,活动功能好转。无效:关节疼痛及肿胀无变化。

3.2 两组患者治疗前后关节疼痛积分比较

表 1 示,两组患者治疗后疼痛较治疗前均明显改善($P<0.01$),且治疗组治疗效果明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后关节疼痛积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.15±0.95	3.15±1.18 ^{*△}
对照组	30	7.12±1.01	4.02±1.41 [*]

注:与本组治疗前比较, $*P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\triangle P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后膝关节临床症状评分比较

表 2 示,两组患者治疗后膝关节临床症状评分均明显高于治疗前($P<0.01$),且治疗组治疗效果优于对照组($P<0.05$)。

3.4 两组疗效比较

表 3 示,两组临床治愈率比较,治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后膝关节临床症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	51.0±13.22	74.17±12.67 ^{*△}
对照组	30	50.33±11.59	67.00±12.91 [*]

注:与本组治疗前比较, $*P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\triangle P<0.05$

表 3 两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	12(40.0)	16(53.3)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	5(16.7)	21(70.0)	4(13.3)	26(86.7)

4 讨论

刺环跳穴有助于通利腰部以下诸关节经气,条畅气血运行通路以利关节屈伸。这种不单纯针对膝部进行针刺治疗的方法,体现了中医诊疗局部与整体相结合的特点。齐刺为《灵枢·官针》中所载刺法,其言:“三次者,治痹气小深者也。”本病发作由于阳经脉气衰弱,风寒湿邪乘虚而入,侵袭足三阳经,导致经脉气血不通,故用齐刺法以通调痹阻之经脉。

参考文献

- [1] 孙瑛.实用关节炎诊断学[M].北京:北京大学医学出版社,2002:319-333.
- [2] 谭冠先.疼痛诊疗学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:10.

(收稿日期:2010-12-15;修回日期:2011-02-17)

[编辑:黄健]

益气活血化痰方对脑梗死患者高同型半胱氨酸血症的影响

秦保锋^{*} 郭咏梅 吕丹

(上海中医药大学附属曙光医院神经内科,上海市普安路185号,200021)

^{*}通讯作者: qbf2006@126.com, 13564313567

[关键词] 益气活血化痰方;脑梗死;高同型半胱氨酸

我们对 2009—2010 年在本院就诊的脑梗死患者采用益气活血化痰方进行治疗,同时进行血同型半胱氨酸浓度检测,并与用叶酸和 B 族维生素干预的对照组进行比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

40 例脑梗死患者均为我院 2009 年 7 月至 2010 年 7 月的住院及门诊患者。随机分为治疗组和对照

组,每组各 20 例。其中治疗组男 8 例,女 12 例;年龄 42~80 岁;病程 5 天~2 年。对照组中男 9 例,女 11 例;年龄 43~80 岁;病程 8 天~1 年 6 个月。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1]中脑梗死诊断标准,并经脑 CT 或 MRI 证实;②年龄 35~80 岁,性别不限;③无全身严重的并发症;④中医诊断符合